

ОСОБЕННОСТИ ИММУНИТЕТА У РОДИЛЬНИЦ С ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

*Иконостасова И.В., Арестова И.М., Пулярова А.А.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»
УЗ "Витебская городская клиническая больница
скорой медицинской помощи"*

В современном акушерстве большое внимание уделяется вирусным инфекциям, среди которых особое место занимает герпетическая, вызываемая вирусом простого герпеса (ВПГ). По эпидемиологическим данным 1-10% беременных в России страдают генитальным герпесом, в США специфические антитела к ВПГ2, наиболее частому возбудителю генитального герпеса, зарегистрированы у каждой четвертой беременной (1). Генитальный герпес характеризуется по жизненным носительством, высокой заболеваемостью в

репродуктивном возрасте и рецидивирующим течением у 50-75% пациентов (2). Герпетическая инфекция заслуживает особого внимания акушеров, поскольку ВПГ отводится определенная роль в генезе хронических эндометритов, приводящих к бесплодию или привычному невынашиванию. Если беременность все-таки наступила, ее течение может осложниться угрозой прерывания, спонтанным абортom или преждевременными родами, нарушением эмбриогенеза, развитием врожденных уродств, внутриутробным инфицированием плода, антенатальной гибелью плода.

Лечение генитального герпеса у беременных и новорожденных представляет большие трудности в связи с длительным рецидивирующим его течением, постоянной персистенцией вируса в организме.

Целью нашего исследования явилось изучение иммунного статуса у беременных и родильниц с рецидивирующей герпетической инфекцией, прошедших специфическую прегравидарную подготовку, включающую противовирусную терапию, иммунномоделирующую терапию и вакцинацию герпетической вакциной.

Материалы и методы исследования. Нами проведено обследование 100 пациенток с подозрением на обострение генитального герпеса в III триместре беременности. Диагностика генитального герпеса основывалась на определении в клиническом материале (слизь цервикального канала) антигенов ВПГ методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в совокупности с уровнем антител классов IgG и IgM методом флюоресцирующих антител. Результат считался положительным в случае совпадения двух используемых методов. Таким образом, для детального изучения было отобрано 50 беременных с рецидивом генитального герпеса накануне родов.

По клинической форме генитального герпеса 50 беременных разделили на две группы: 1-ю группу составили 29 пациенток с типичным течением рецидива, у них отмечалось появление типичных двусторонних везикулезных и эрозивно-язвенных высыпаний, возникающих на эритематозно-отечной коже и слизистых больших и малых половых губ, промежности, влагалища и шейки матки; 2-ю группу составила 21 беременная с атипичной формой генитального герпеса, у которых анамнестически не удалось выявить эпизодов заболевания с типичными герпетическими высыпаниями. При тщательном сборе анамнеза удалось выявить, что их ранее беспокоили стойки бели, не поддающиеся традиционной антибактериальной терапии, зуд, жжение во влагалище. При влагалищном осмотре у них обнаружены гиперемия и отек слизистых наружных половых органов, болезненные трещины и другие признаки атипичного течения инфекции. В контрольную группу входило 25 беременных, не инфицированных ВПГ, с физиологически протекающей беременностью, не осложненной инфекционной и экстрагенитальной патологией.

У всех женщин были изучены данные общего и акушерско-гинекологического анамнеза, особенности течения герпетической инфекции. Наряду с общеклиническими методами исследования у всех родильниц были исследованы показатели клеточного и гуморального иммунитета в первые 2 недели после родов:

1. Субпопуляционный состав лимфоцитов периферической крови по их поверхностным маркерам с использованием моноклональных антител (Т-

лимфоциты, Т-хелперы, Т-супрессоры, иммунорегуляторный индекс, В-лимфоциты).

2. Концентрация иммуноглобулинов трех основных классов, А, М, G в сыворотке венозной крови методом радиальной иммунодиффузии по Манчини.

Результаты исследования и обсуждения. Рецидив генитального герпеса независимо от клинической формы характеризуется увеличением количества лейкоцитов, лимфоцитов, уменьшением содержания В-лимфоцитов, увеличением концентрации IgG и уменьшением концентрации IgM и IgA.

Таблица 1- Показатели иммунного статуса у родильниц с рецидивом генитального герпеса накануне родов.

Показатели	1-я группа n=20	2-я группа n=21	Контрольная группа n=25
Лейкоциты $\times 10^9/\text{л}$	7.92±0.36	8,54±0,61	8,32±0,7
Т-лимфоциты, %	58	62	66
Т-хелперы, %	34	42	46
Т-супрессоры, %	18	20	22
Иммунорегуляторный индекс (CD4+CD8+)	2,9	2,5	2,0
В-лимфоциты, %	6	5	4
IgG, мг %	1439±105,8	1195±97,6	1363±56
IgM, мг %	167,2±10,7	168,7±19,5	142,8±9,4
IgA, мг %	163,5±12,2	151±16,1	149,1±20,5
P 0,05			

Заключение: Результаты проведенного исследования показали, что при рецидивирующей герпетической инфекции имеются существенные нарушения в клеточном иммунном ответе, которые в значительной степени определяют характер течения герпетической инфекции. Полученные результаты необходимо учитывать в разработке комплексных методов лечения и профилактики рецидивирующей герпетической инфекции у беременных и родильниц.

Литература:

- 1 Кунгуров, Н.В. Динамика показателей иммунной системы больных с субклинической формой генитального герпеса. / Н.В. Кунгуров, Н.М. Герасимова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2001. – № 6 – С.39-42.
2. Лавров, В.Ф. Естественный иммунитет и герпетическая инфекция / В.Ф. Лавров, Л.В. Ковальчук // Вопросы вирусологии. – 2006. – №3 – С. 4-9
- 3 Арестова, И.М. Рецидивирующая герпетическая инфекция в репродуктивной и перинатальной патологии / И.М. Арестова, С.Н. Занько. – Витебск, 2003. – С. 74-75.